

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 283 ฉบับ จากแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 286 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.95 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
3. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลที่สังกัด และการศึกษาอบรมประชุม สัมมนาวิชาการเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล นำเสนอในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
		(N = 283)	
อายุ	($\bar{X}$ = 31.11 , SD = 6.41, Range = 22-52)		
	20-30	132	46.64
	31-40	124	43.82
	41 ปีขึ้นไป	27	9.54
เพศ			
	หญิง	265	93.64
	ชาย	18	6.36
สถานภาพสมรส			
	โสด	187	66.08
	คู่	93	32.86
	หม้าย หย่า แยก	3	1.06
วุฒิการศึกษา			
	ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี	2	0.71
	ปริญญาตรี	274	96.82
	ปริญญาโท	7	2.47

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.11 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.64 มีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 66.08 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.82

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำแนกตาม
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และการได้รับการศึกษาอบรม ประชุม
สัมมนาวิชาการเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 283)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ($\bar{X}$ = 8.32 ,SD = 5.94, Range 1-26)		
1-5 ปี	112	39.58
6-10 ปี	72	25.44
11-15 ปี	61	21.55
16 ปีขึ้นไป	38	13.43
การได้รับการศึกษา อบรม ประชุม สัมมนาวิชาการเกี่ยวกับวิชาชีพ การพยาบาล		
ไม่เคย	73	25.80
เคย	210	74.20
เรื่องการปฏิบัติการพยาบาล	377 (ครั้ง)	93.32
เรื่องการบริหารการพยาบาล	8 (ครั้ง)	1.98
เรื่องกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	19 (ครั้ง)	4.70

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด และเคยได้รับ
การศึกษา อบรม ประชุม สัมมนาเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลร้อยละ 74.20

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ นำเสนอ ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพลังอำนาจแบบเป็นทางการและพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พลังอำนาจแบบเป็นทางการ	2.71	0.36	ปานกลาง
พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ	3.29	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มี พลังอำนาจแบบเป็นทางการ และพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.36$; $\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.50$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
โครงสร้างด้านโอกาส	3.20	0.62	ปานกลาง
โครงสร้างด้านพลังอำนาจ			
ทรัพยากร	2.84	0.55	ปานกลาง
ข้อมูลข่าวสาร	2.75	0.62	ปานกลาง
การสนับสนุน	3.10	0.62	ปานกลาง
รวม	11.89	2.00	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.89$, $SD = 2.00$) โดยมีโครงสร้างด้านโอกาส โครงสร้างด้านทรัพยากร โครงสร้างด้านข้อมูลข่าวสาร และโครงสร้างด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.62$; $\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.55$; $\bar{X} = 2.75$, $SD = 0.62$; $\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.62$ ตามลำดับ)

3. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 6 ขั้นตอน คือการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล นำเสนอดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรวบรวมข้อมูล	3.69	0.67	สูง
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.67	0.75	สูง
การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล	3.45	0.66	ปานกลาง
การวางแผนการพยาบาล	3.57	0.69	สูง
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	3.98	0.58	สูง
การประเมินผลการพยาบาล	3.52	0.72	สูง
รวม	3.61	0.60	สูง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.60$) โดยมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.66$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างด้านโอกาส และโครงสร้างด้านพลังอำนาจได้แก่ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน กับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล นำเสนอเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการ เสริมสร้างพลังอำนาจ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
โครงสร้างด้านโอกาส	.39*
โครงสร้างด้านทรัพยากร	.47*
โครงสร้างด้านข้อมูลข่าวสาร	.45*
โครงสร้างด้านการสนับสนุน	.50*
รวม	.54*

* $p < .001$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .54$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า โครงสร้างด้านโอกาส โครงสร้างด้านทรัพยากร โครงสร้างด้านข้อมูลข่าวสาร และโครงสร้างด้านการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .39, .47, .45$ และ $.50$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานซึ่งสะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.71, SD = 0.36; $\bar{X}$ = 3.29, SD = 0.50 ; $\bar{X}$ = 11.89, SD. = 2.00 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4 และ 5) แยกอภิปรายได้ดังนี้

1.1 พลังอำนาจแบบเป็นทางการ

พลังอำนาจแบบเป็นทางการ หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จที่เกิดจากลักษณะงานที่มีอิสระในการตัดสินใจ มีการยอมรับได้ และมีความสอดคล้องกัน จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีพลังอำนาจแบบเป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีลักษณะงานที่อยู่ทั้งในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยลักษณะงานที่อยู่ในระดับสูงนั้นอาจเนื่องมาจากพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักคือให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติโดยใช้กระบวนการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง อีกทั้งพยาบาลประจำการยังมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) กล่าวว่า การมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การมีสิทธิที่จะกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ หรือสั่งการพยาบาลให้ผู้อยู่ภายใต้การนิเทศปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ และรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัตินั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอื่องทิพย์ คำปัน (2539) ที่ศึกษาการสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นอิสระมากมาย เช่นการมอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถ การนิเทศงาน การดูแลบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพ และยังมีบทบาทอิสระอื่นๆ อีกเช่น การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ให้พร้อมใช้งาน การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ประกอบการพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ยังเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วม

ในการบริหารงาน โดยการจัดตั้งคณะทำงานในรูปคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการวิชาการ คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ คณะกรรมการพยาบาลชำนาญการทางคลินิก เป็นต้น ซึ่งมีการกำหนดวัตถุประสงค์ หน้าที่ และการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน และคณะกรรมการดังกล่าวสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยอิสระ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) ซึ่งคณะกรรมการต่างๆ เหล่านี้ ประกอบขึ้นจากตัวแทนของทุกงานการพยาบาล ทำให้มีพยาบาลประจำการบางส่วนได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเหล่านั้นและได้แสดงความสามารถของตนเองอย่างอิสระ อีกทั้งการที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีกิจกรรมอื่น ๆ ที่พยาบาลประจำการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วม เช่น การออกหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้แก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ การให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2540) สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลประจำการมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จจากการมีลักษณะงานที่มีข้อบังคับที่ควบคุมการทำงานมีจำนวนน้อย มีงานที่กระทำเป็นกิจวัตรในการปฏิบัติงานน้อย และมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่มีปริมาณความหลากหลายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.67$; $\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.64$; $\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.80$ ตามลำดับ) (ภาคผนวก ก.)

ส่วนการที่พยาบาลประจำการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จจากการมีลักษณะงานที่มีรางวัลสำหรับการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ธรรมดา หรือสำหรับความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในงานอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.96$, $SD = 0.85$; $\bar{X} = 2.02$, $SD = 0.92$ ตามลำดับ) (ภาคผนวก ก.) อาจเนื่องมาจากการมีรางวัลในการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งจากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการคัดเลือกข้าราชการพลเรือน/ลูกจ้างดีเด่น ซึ่งจะได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณเป็นรางวัลเป็นประจำทุกปี โดยพิจารณาคัดเลือกจากแนวทางและกิจกรรมต่างๆ คือ การครองตน ครองคน ครองงานและผลงานดีเด่น เช่น การพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ การรักษาระเบียบวินัยและเคารพกฎหมาย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และปรับปรุงงาน เป็นต้น (แบบกรอกประวัติการคัดเลือกข้าราชการพลเรือน/ลูกจ้างดีเด่นประจำปี 2542, 2542) ซึ่งพยาบาลประจำการมีโอกาสได้รับรางวัลนี้เพียงงานการพยาบาลละ 1 คนเท่านั้น เมื่อเทียบกับจำนวนพยาบาลประจำการที่มีอยู่ทั้งหมดถือว่ารางวัลที่ให้อยู่มีจำนวนน้อย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า พยาบาลประจำการมีพลังอำนาจแบบเป็นทางการอยู่ในระดับปานกลางซึ่งข้อค้นพบนี้ได้สนับสนุนแนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1999) ที่กล่าวว่า การที่องค์กรมีลักษณะงานที่มีอิสระในการตัดสินใจ มีการยอมรับได้ และมีความสอดคล้อง

คล่องกัน จะส่งผลให้บุคคลในองค์กรมีพลังอำนาจแบบเป็นทางการ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของคุทซ์เชอร์ (Kutzcher cited in Laschinger, 1996) ลาซซิงเจอร์และแฮฟเวนส์ (Laschinger & Havens, 1996) และโอโทยิ วีระพงษ์สุชาติ (2541) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลมีพลังอำนาจแบบเป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68, SD = 0.42$; $\bar{X} = 2.71, SD = 0.35$ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กตามลำดับ; $\bar{X} = 2.90, SD = 0.54$; $\bar{X} = 2.94, SD = 0.54$ ในโรงพยาบาลแห่งที่ 1 และ 2 ตามลำดับ; $\mu = 2.99, \sigma = 0.39$ ตามลำดับ)

ดังนั้น พลังอำนาจแบบเป็นทางการจะเพิ่มสูงขึ้นได้ โรงพยาบาลควรมีการจัดลักษณะงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานโดยการเพิ่มรางวัลสำหรับการปฏิบัติงานหรือสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ ให้มากขึ้น ลดขั้นตอนการทำงาน เพิ่มการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล และมีการจัดโปรแกรมการศึกษาอบรมต่างๆ เพิ่มขึ้น

1.2 พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ

พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จจากการมีสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ที่อยู่ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีบางข้ออยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ หลายสาขาวิชาชีพและหลายระดับ การปฏิบัติงานจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติในบทบาทอิสระที่นอกเหนือจากการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ อีกทั้งยังมีการใช้องค์ความรู้ต่างๆ และกระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาล จึงทำให้แพทย์ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานคนหนึ่งเกิดการยอมรับในความรู้ความสามารถของพยาบาลประจำการ และถือว่าพยาบาลประจำการเป็นผู้ร่วมงานที่มีความเท่าเทียมกันซึ่งสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมมือกับพยาบาลประจำการในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังที่พยาบาลประจำการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จจากการร่วมมือกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย การมีแพทย์มาสอบถามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย และได้รับการยอมรับจากแพทย์ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18, SD = 0.72$; $\bar{X} = 3.71, SD = 0.96$; $\bar{X} = 3.51, SD = 0.83$ ตามลำดับ) (ภาคผนวก ข.) นอกจากนี้ในบทบาทที่พยาบาลประจำการเป็นผู้ร่วมงานกันเอง พบว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จจากการได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากผู้ร่วม

งาน การมีส่วนร่วมมาขอความคิดเห็น การมีส่วนร่วมมาขอความช่วยเหลือ และการแลกเปลี่ยน
 ไม่ตรงจิตกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.51, SD = 0.74$; $\bar{X} = 3.54, SD = 0.69$; $\bar{X} = 3.54, SD = 0.67$; $\bar{X} = 4.05, SD = 0.70$ ตามลำดับ) (ภาคผนวก ข.) อาจเนื่องจากการที่ฝ่ายการพยาบาลมี
 นโยบายในด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) หอผู้ป่วย
 ส่วนใหญ่จึงมีการมอบหมายงานเป็นทีม ซึ่งการทำงานเป็นทีมนี้จะทำให้สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยน
 ข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น ความช่วยเหลือและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ
 ดังที่ไดเนแมน (Dienemann, 1990) กล่าวว่า การทำงานในทีมการพยาบาลจะทำให้สมาชิกทีมมี
 การแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับที่สแวนเบิร์ก
 (Swansburg, 1996) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมจะต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ และจะต้องใช้ความรู้
 ประสิทธิภาพ และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้ทีมดำเนินงานสำเร็จลุล่วง
 ตามเป้าหมาย

สำหรับในเรื่องการแสดงความคิดเห็นนั้น ในการปฏิบัติงานเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
 แพทย์และพยาบาลต่างมีหน้าที่รับผิดชอบของตน ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) กล่าวว่า
 แพทย์จะมุ่งด้านการรักษาโรคและพยาบาลจะเน้นที่การส่งเสริมผลสำเร็จของการรักษาและการคง
 รักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ และยังคงเป็นวิชาชีพที่มีการศึกษาเล่าเรียน มีองค์ความรู้
 ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพของตน การปฏิบัติงานบางส่วนจึงไม่เกี่ยวข้องกัน ส่วนการ
 ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เสมียนหอผู้ป่วย แม่บ้าน ฝ่ายการ
 พยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน และ
 ลักษณะงานบางอย่างไม่เกี่ยวข้องกัน การตัดสินใจจึงอยู่ที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้บังคับบัญชาของบุคคล
 เหล่านั้น พยาบาลประจำการจึงมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จจาก
 การมีแพทย์มาขอความคิดเห็น และการไปขอความคิดเห็นจากพนักงานอื่น อยู่ในระดับปานกลาง
 ($\bar{X} = 2.87, SD = 0.91$; $\bar{X} = 3.23, SD = 0.96$ ตามลำดับ) (ภาคผนวก ข.)

เมื่อพิจารณาโดยรวม พยาบาลประจำการมีพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการอยู่ในระดับ
 ปานกลางนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของคุตซ์เชอร์ (Kutzcher cited in Laschinger, 1996)
 ลาสซิงเจอร์และแฮฟเวนส์ (Laschinger & Havens, 1996) และโอโธทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ที่
 ศึกษาพบว่าพยาบาลมีพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26, SD = 0.54$;
 $\bar{X} = 3.07, SD = 0.57$ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กตามลำดับ; $\bar{X} =$
 $2.93, SD = 0.69$; $\bar{X} = 3.00, SD = 0.61$ ในโรงพยาบาลที่ 1 และ 2 ตามลำดับ; $\mu = 3.16, \sigma = 0.45$
 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุงพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ โดยโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ที่อยู่ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดพลังอำนาจแบบเป็นทางการสูงขึ้น เช่น การพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้บังคับบัญชา การให้ข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นแก่ผู้ร่วมงานและพนักงานในหน่วยงานอื่นๆ การทำกิจกรรมภายนอกหน่วยงาน เป็นต้น

1.3 การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่แสดงให้เห็นจากการรับรู้ความสามารถในการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาส และโครงสร้างด้านพลังอำนาจ ได้แก่ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยแยกอภิปรายได้ดังนี้

การเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาส โครงสร้างด้านโอกาส หมายถึง โครงสร้างขององค์การที่เปิดโอกาสให้บุคคลในองค์การมีความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.62$) (ตารางที่ 5) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการรับรู้ความสามารถในการเข้าถึงโอกาสในการเพิ่มพูนทักษะและความรู้ใหม่จากงานในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.83$) (ภาคผนวก ค.) นั้นอาจเนื่องมาจากมีพยาบาลประจำการถึงร้อยละ 74.20 ได้รับการศึกษาอบรม ประชุมเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้อยละ 93.32 ของเรื่องที่อบรมทั้งหมดเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นโอกาสให้พยาบาลประจำการได้รับโอกาสเพิ่มพูนความรู้และทักษะ นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ยังจัดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในโปรแกรมการศึกษาต่างๆ เช่น ให้โอกาสไปศึกษาต่อปีละ 15 คน ไปอบรมเฉพาะทางปีละ 9 คน และดูงานปีละ 8-10 คน (คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2540) ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการบางส่วนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการศึกษาดังกล่าว

นอกจากการที่พยาบาลประจำการมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่ๆ แล้ว ยังมีโอกาสได้ใช้ความรู้และทักษะอย่างเต็มที่จากการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ดังที่คริสเตนเซนและเคนนี (Christensen & Kenney, 1995) กล่าวว่ากระบวนการ

การพยาบาลจะช่วยให้ผู้ที่จบการศึกษาใหม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญแล้วจะสามารถใช้ประสบการณ์กับความรู้ทางทฤษฎีช่วยในการตัดสินใจในการพยาบาล ลักษณะดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลประจำการมีการรับรู้ความสามารถในการมีกิจกรรมที่ได้ใช้ทักษะความรู้ของตนเองอย่างเต็มที่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.80$) (ภาคผนวก ก.)

นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยแต่ละคนมีสภาพและความรุนแรงของโรคแตกต่างกันและอาการของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นในบางสถานการณ์พยาบาลประจำการต้องมีการตัดสินใจเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างทันทั่วที่ประกอบกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในเวรบาย เวรคึกต้องรับผิดชอบดูแลเหตุการณ์ต่างๆในหอผู้ป่วย ลักษณะดังกล่าวทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ว่างานมีความท้าทายความสามารถอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.84$) (ภาคผนวก ก.)

ในขณะที่เดียวกันโอกาสได้ทำงานในบทบาทอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 1.04$) (ภาคผนวก ก.) อาจเนื่องจากโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลประจำการไว้อย่างชัดเจน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) พยาบาลประจำการจึงไม่มีโอกาสทำงานอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานปัจจุบัน ส่วนการมีโอกาสก้าวหน้าไปสู่งานที่ดีกว่านั้น พยาบาลประจำการยังมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพโดยพัฒนาตนเองเพื่อเป็นพยาบาลชำนาญการทางคลินิก หรือก้าวหน้าไปตามสายการบังคับบัญชาในหน่วยงานของตน ดังจะเห็นได้จากสถิติจำนวนพยาบาลชำนาญและเชี่ยวชาญทางคลินิกจนถึงปัจจุบันมีจำนวน 73 คน (มลิวัลย์ ดำรงศักดิ์, 2542)

ลักษณะทั้งหมดที่กล่าวมาทำให้พยาบาลประจำการมีการรับรู้การเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาสในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ กิตติรัชดา (2538) และอโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาสในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.54$; $\mu = 3.13$, $\sigma = 0.65$ ตามลำดับ)

การเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจ โครงสร้างด้านพลังอำนาจ หมายถึง โครงสร้างเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ อภิปรายได้ดังนี้

ทรัพยากร ทรัพยากรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวัสดุอุปกรณ์ รางวัล เวลา ความช่วยเหลือ หรือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ ถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงาน ผู้ที่

สามารถนำทรัพยากรไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ที่จะประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้การเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.55$) (ตารางที่ 5) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้การมีวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.75$) (ภาคผนวก ก.) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องให้การพยาบาลโรคซับซ้อน และมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยจึงต้องมีการจัดวัสดุอุปกรณ์ทุกอย่างที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเพียงพอ แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในมีจำนวน 1,400–1,500 คน/วัน ผู้ป่วยนอกจำนวน 2,000–2,700 คน/วัน (คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2540) จึงอาจส่งผลให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้บางอย่างไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานได้ และเมื่อต้องการวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติม พยาบาลประจำการจะต้องรายงานให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องดำเนินการในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ตามระเบียบราชการ โดยเสนอผ่านงานพัสดุของคณะแพทยศาสตร์ เพราะงานพัสดุเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารพัสดุโดยตรง ดังที่เสริมสุข ชลวานิช (2533) กล่าวว่า งานพัสดุในโรงพยาบาลมีหน้าที่ดำเนินการในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารพัสดุของโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือดำเนินการจัดหาโดยวิธีการต่างๆ ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงไม่มีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์สำหรับหน่วยงาน จึงมีการรับรู้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์สำหรับหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับหน่วยงานในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.40$, $SD = 1.01$; $\bar{X} = 2.35$, $SD = 1.02$) ตามลำดับ (ภาคผนวก ก.)

นอกจากการมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากซึ่งมีผลให้ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีผลต่อเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลอีกด้วย โดยเฉพาะงานด้านเอกสารต่าง ๆ เช่น การเขียนป้ายหน้าเตียง รายงานการส่งเวร บันทึกการรักษาพยาบาล แบบบันทึกสัญญาณชีพ แบบบันทึกการให้ยา รายงานปัญหาทางการพยาบาล แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ แบบบันทึกการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย บันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการต้องใช้เวลาในงานด้านเอกสารเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น การใช้เวลาในการทำงานด้านเอกสารจึงอาจไม่เพียงพอได้

ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยรวมพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงมีการรับรู้การเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้

สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ กิตติรัชดา (2538) จงกลณี ศรีจักรโกตร (2539) และอโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลมีการเข้าถึงโครงสร้างอำนาจด้านทรัพยากรในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.60$; $\bar{X} = 2.45$, $SD = 0.56$; $\mu = 2.95$, $\sigma = 0.56$ ตามลำดับ)

ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติงานในองค์การบุคลากรจำเป็นต้องทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจหรือเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ข้อมูลข่าวสารสามารถรับจากสื่อได้หลายทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วารสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง ถูกต้อง เชื่อถือได้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการรับรู้โครงสร้างพลังอำนาจด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.55$) (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีสายการบังคับบัญชาแบบงานหลัก และมีการติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนจึงจะประกาศออกมาอย่างเป็นทางการ อีกทั้งการที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสู่มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2545 (ร่างแนวทางการปฏิรูปมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541) นั้นทำให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว แต่เนื่องจากแนวทางการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังอยู่ในขั้นวางแผนและเตรียมการ ทำให้ยังไม่มีแนวปฏิบัติกำหนดออกมาชัดเจน วิธีการปฏิบัติงานหรือแผนงานจึงต้องรอจากนโยบายของผู้บริหาร พยาบาลประจำการจึงยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของโรงพยาบาลหรือสภาพปัจจุบันของหน่วยงานของตนกับของโรงพยาบาลเท่าที่ควร

สำหรับการพิจารณาเงินเดือนของพยาบาลประจำการและผู้ที่อยู่ในตำแหน่งเดียวกันนั้น เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้เป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) ลักษณะเช่นนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดี บุญญประภา (2520) ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ และพบว่าพยาบาลประจำการและหัวหน้าตึกต่างมีความคิดเห็นในระดับมากกว่าหัวหน้าตึกคือผู้พิจารณาหรือร่วมพิจารณาเสนอเลื่อนขั้นอัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นประจำ ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงไม่ได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาเงินเดือนของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งเดียวกัน

ลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาอาจมีผลให้พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการรับรู้การเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ กิตติรัชดา (2538) และอโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ซึ่งศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีการเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.61$; $\mu = 3.14$, $\sigma = 0.59$ ตามลำดับ)

การสนับสนุน การได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และรางวัลต่างๆ จะทำให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้การเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.62$) (ตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจาก ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจะมีผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต่างๆ เป็นผู้นิเทศงาน โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบในการนิเทศการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล และเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไข เป็นที่ปรึกษา สอนและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) แต่ลักษณะในการนิเทศนั้นก็แตกต่างกันไปในผู้นิเทศแต่ละคน และเนื่องจากพยาบาลประจำการก่อนการปฏิบัติงานจะได้รับการปฐมนิเทศและฝึกปฏิบัติงานก่อน จึงถือได้ว่าเป็นผู้มีความสามารถในระดับหนึ่ง ดังนั้น ในการนิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงอาจใช้การนิเทศแบบทั่วไป ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) กล่าวว่า เป็นการนิเทศที่ไม่ได้มีการติดตามผู้ถูกนิเทศอย่างใกล้ชิด แต่จะใช้การสังเกตอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำเป็นบางโอกาส และให้อิสระในการปฏิบัติงาน จึงอาจมีผลให้พยาบาลประจำการบางส่วนขาดข้อมูลข่าวสารในสิ่งที่ปฏิบัติได้ดี คำวิจารณ์ที่เจาะจงในสิ่งที่สามารถปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือการชี้แนะที่เป็นประโยชน์หรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาได้

ส่วนในด้านการได้รับความช่วยเหลือในการได้มาซึ่งวัสดุ อุปกรณ์ หรือทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนั้น เนื่องจากการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเพียงพออยู่แล้ว พยาบาลประจำการจึงอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เท่าที่ควร หรือหากเกิดการขาดแคลนจริงก็สามารถยืมจากหอผู้ป่วยข้างเคียงได้

ลักษณะที่กล่าวมาอาจส่งผลให้พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการรับรู้การเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.62$) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ กิตติรัชดา (2538) และอโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลมีการเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.57$; $\mu = 3.03$, $\sigma = 0.59$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาส และโครงสร้างด้านพลังอำนาจได้แก่ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่กล่าวมามีผลให้การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง โดยผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาสซิงเจอร์และชาเมียน (Laschinger & Shamian, 1994) วิลสันและลาสซิงเจอร์ (Wilson & Laschinger, 1994) ซาบิสตันและลาสซิงเจอร์

(Sabiston & Laschinger, 1995) ลาสซิงเจอร์และเฮฟเวนส์ (Laschinger & Havens, 1996; 1997) และโอโทย วิระพงษ์สุชาติ (2541) ที่พบว่าพยาบาลมีการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.65$, $SD = 2.21$; $\bar{X} = 12.25$, $SD = 2.76$; $\bar{X} = 11.20$, $SD = 1.90$; $\bar{X} = 11.00$, $SD = 2.58$, $\bar{X} = 10.81$, $SD = 2.68$ ในโรงพยาบาลที่ 1 และ 2 ตามลำดับ; $\bar{X} = 11.39$, $SD = 2.26$; $\mu = 12.24$, $\sigma = 2.01$ ตามลำดับ)

2. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.60$) (ตารางที่ 6) นั้นอาจเนื่องมาจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเชื่อว่าพยาบาลประจำการทุกคนมีความรู้และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยใช้หลักการของกระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงทำการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามหลักของกระบวนการพยาบาลขึ้น และกำหนดเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลประจำการในการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) ทำให้พยาบาลประจำการมีการนำกระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติจนรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง อีกทั้งพยาบาลประจำการถึงร้อยละ 90.46 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นระยะที่สร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิต โดยการทุ่มเทกับงานอาชีพนั้น ๆ อย่างแน่นอน ทุ่มเทเพื่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในหน้าที่การงาน ประกอบกับการมีกำลังกายและสุขภาพดีเต็มที่ สามารถฝึกฝนลักษณะต่าง ๆ ได้ดีกว่าตอนวัยรุ่นและมีการพัฒนาประสิทธิภาพของสมองอย่างเต็มที่ (นวลศิริ เป่าโรหิตย์, จันทมาศ ปรีชยานุช และอรทัย ชื่นมณูย์, 2520) สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลประจำการสามารถฝึกฝนและปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดีจนมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้การที่พยาบาลประจำการถึงร้อยละ 96.82 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้มีการเรียนรู้และฝึกฝนการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เป็นนักศึกษา จนกระทั่งเป็นพยาบาลประจำการก็ยังใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการทำงานตลอดเวลา และเมื่อพิจารณาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลพบว่า พยาบาลประจำการร้อยละ 60.42 มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 6 ปีขึ้นไป ซึ่งตามแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ คือ สามารถปฏิบัติการทางคลินิกสูงเพราะมีประสบการณ์มาก ทราบแหล่งประโยชน์ที่จะขอความช่วยเหลือและสามารถนำประสบการณ์ไปใช้วิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น พยาบาล

ประชากรที่มีความเชี่ยวชาญดังกล่าวจึงรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งพยาบาลประจำการร้อยละ 74.20 เคยได้รับการอบรม ประชุม สัมมนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีถึง 377 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.32 ของเรื่องที่อบรมทั้งหมด เช่น การบันทึกทางการพยาบาล การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ซึ่งการได้รับการอบรมเพิ่มเติมนี้มีผลให้พยาบาลประจำการได้มีการฝึกฝน ทบทวน และพัฒนาความรู้ความสามารถจนมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นดังการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถภาพหรือสมรรถนะของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของมิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1998) ที่ศึกษาพบว่า การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ มีผลให้พยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต้องมีภาระหน้าที่ในการให้บริการพยาบาล และสนับสนุนการศึกษา (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) จึงเป็นแหล่งการศึกษาที่มีนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์เข้าไปฝึกปฏิบัติงานเป็นจำนวนมากทุกปี พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยจะช่วยทำหน้าที่เป็นผู้ปฐมนิเทศ ให้คำแนะนำหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาลด้วย จึงทำให้มีประสบการณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นขั้นตอนพบว่าสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.67$; $\bar{X} = 3.67$, $SD = 0.75$; $\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.69$; $\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.58$; $\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.72$ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.66$) (ตารางที่ 6) แยกอภิปรายตามขั้นตอนของสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดังนี้

การรวบรวมข้อมูล พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากการรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลประจำการทุกคนจะต้องปฏิบัติเนื่องจากการมีผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทุกครั้งจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ จนเกิดทักษะและสมรรถนะในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นเมื่อต้องมีการรวบรวมข้อมูลพยาบาลประจำการจึงสามารถเลือกวิธีการรวบรวมข้อมูลได้อย่างเหมาะสม เลือกแหล่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่าง

เหมาะสม และสามารถใช้ประสบการณ์ในการจำแนกสิ่งสำคัญตามลำดับก่อนหลังในการรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการใช้แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งแบบแผนนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้กว้างขวางครอบคลุมในเกือบทุกกลุ่มของผู้รับบริการ และใช้ได้แม้ว่าพยาบาลประจำการจะมีพื้นฐานความรู้ในทฤษฎีการพยาบาลที่ต่างกัน เพียงแต่ทบทวนความรู้และศึกษาเพิ่มเติมอีกเพียงเล็กน้อย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอานวยลาภ และวิพร เสนารัตน์, 2533) ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงสามารถใช้แบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้แบบฟอร์มยังมีการจำแนกเป็นหมวด เช่น ภาวะโภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น จึงช่วยให้พยาบาลประจำการสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การมีแบบฟอร์มยังช่วยให้พยาบาลประจำการบันทึกข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ดังที่ ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง และวารุณี ฟองแก้ว (2540) กล่าวว่า การมีแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำให้พยาบาลประจำการไม่ละเลยข้อมูลที่สำคัญ และได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจำเริญ กุระมะสุวรรณ และคณะ (2531) ที่พบว่า พยาบาลในโครงการจัดหผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชมีความเห็นด้วยมากและพอใจมากในการใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ เพราะช่วยให้เก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน และข้อมูลนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีบ้างที่ยังขาดการรวบรวมและบันทึกข้อมูลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ดังที่จำเริญ กุระมะสุวรรณ และคณะ ศึกษาพบว่า พยาบาลในโครงการจัดหผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีการบันทึกภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยในระดับปานกลาง

การวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระบุว่าตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการวินิจฉัยทางการแพทย์ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากพยาบาลประจำการมีการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและเพียงพอแล้วจึงสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า การวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นข้อความที่ใช้เฉพาะผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จ การรักษาของแพทย์และการพยาบาลของพยาบาลยังต้องมีความสอดคล้องกัน ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ กล่าวว่า การจัดการทางด้านการแพทย์และการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางชีวภาพต่อกัน กล่าวคือสิ่งหนึ่งจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพต้องขึ้นอยู่กับอีกสิ่งหนึ่ง คือการวินิจฉัยทางการแพทย์จะแสดงถึงลักษณะเฉพาะทางพยาธิสภาพ ส่วนการวินิจฉัยทางการแพทย์จะอยู่ที่การทำ

หน้าที่ป้องกันการขาดแคลน สูญเสีย ซึ่งมีกระบวนการเช่นเดียวกับการมีพยาธิสภาพ ดังนั้นเมื่อแพทย์มีการกำหนดแผนการรักษา พยาบาลประจำการจึงมีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ด้วย จึงส่งผลให้มีการรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามียังข้ออยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการกำหนดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามร่างมาตรฐานการพยาบาลมีการกำหนดเกณฑ์ในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลอย่างละเอียด ในขณะที่ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามแบบพรรณนาลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลรวมอยู่ในขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539) พยาบาลประจำการจึงมีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลรวมอยู่ในขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างสอดคล้องตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จึงมีการรับรู้ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.76$) (ภาคผนวก) นอกจากนี้การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในหลักการ ทฤษฎี หรือแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับภาวะปกติหรือภาวะเบี่ยงเบนจากปกติ (มยุรา กาญจนางกูร, 2527) พยาบาลประจำการซึ่งมีการศึกษาในระดับวิชาชีพจึงมีความรู้และรับรู้ว่าคุณเองสามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.75$) (ภาคผนวก ง.) และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลที่มีทิศทางทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจน แต่ในขณะที่เดียวกันการกำหนดเป้าหมายจะต้องประกอบด้วยหลายส่วน ดังที่ลินจง โปธิบาล และคณะ (2540) กล่าวไว้ว่า ในการกำหนดข้อความเชิงเป้าหมายจะต้องประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ คือ พฤติกรรมของผู้ป่วย เกณฑ์ของการปฏิบัติ เงื่อนไขและกรอบระยะเวลา ลักษณะดังกล่าวอาจทำให้การระบุเป้าหมายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรตามส่วนประกอบที่กำหนดเป็นไปได้ไม่สมบูรณ์ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักรักษาตัวในโรงพยาบาลช่วงเวลาไม่นาน การกำหนดจุดมุ่งหมายจึงกำหนดได้เฉพาะเวลาที่ได้อยู่กับผู้ป่วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533) ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพเป็นระยะเวลานาน ในขณะที่พยาบาลประจำการให้การพยาบาลได้ในเฉพาะโรงพยาบาล พยาบาลประจำการจึงไม่สามารถการกำหนดเป้าหมายในระยะยาวได้ และมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการระบุระยะเวลาที่คาดว่าจะบรรลุตามเป้าหมายทางการพยาบาลได้ ลักษณะที่กล่าว

มาจึงส่งผลให้พยาบาลประจำการมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลในระดับปานกลาง

การวางแผนการพยาบาล พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการวางแผนการพยาบาลในระดับสูง อาจเนื่องจากการวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดแนวทางเพื่อให้ความช่วยเหลือภาวะสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย จึงต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการถึงร้อยละ 74.20 เคยได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งคิดเป็นร้อยละ 93.32 ของเรื่องที่อบรมทั้งหมด ซึ่งการได้รับการศึกษาอบรมนี้จะทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้ถึงวิธีการพยาบาลที่ถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสม และสามารถนำไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งในแผนการพยาบาลที่เหมาะสมจะมีการกำหนดสิ่งต่างๆ เช่น สิ่งที่จะต้องทำ ความบ่อยของกิจกรรมที่ทำ ระยะเวลาที่ทำ ลำดับกิจกรรมก่อนหลัง ซึ่งการกำหนดกิจกรรมเหล่านี้ ลินจง โปธิบาล และคณะ (2540) กล่าวว่าจะทำให้ผู้ร่วมงานอื่นๆ ทราบว่าต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงเป็นการวางแผนการพยาบาลที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีแบบฟอร์ม บันทึกทางการพยาบาล พยาบาลประจำการจึงสามารถบันทึกแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างชัดเจน ซึ่งสามารถสื่อความหมายต่อผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นได้อย่างชัดเจน

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่เสมอจนเกิดทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบกับการที่พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์สูง คือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ 6 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 60.42 และได้รับการศึกษาอบรม ประชุม สัมมนา ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลถึงร้อยละ 93.32 ของเรื่องที่อบรมทั้งหมด ทั้งในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอาจเนื่องจากการที่พยาบาลประจำการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยโดยให้ความรักเพื่อนมนุษย์ ซึ่งจะทำให้มีความเมตตาเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ มีความละมุนละม่อม อ่อนโยน (ลออ หุตางกูร, 2521) จึงทำให้พยาบาลประจำการให้การพยาบาล ผู้ป่วยอย่างเต็มใจและสุภาพอ่อนโยนขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล อีกทั้งเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังสามารถบันทึกผลการ

ปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในแบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ส่งเสริมให้มีการบริการที่มีคุณภาพ โดยคณะกรรมการมาตรฐานการพยาบาล คณะกรรมการตรวจสอบทางการพยาบาล และคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล (มลิวัลย์ ดำรงค์ศักดิ์, 2542) ทำให้พยาบาลประจำการต้องมีการบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ วิเคราะห์และประเมินกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินผลการพยาบาลในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายและต่อเนื่องมาจากขั้นตอนทั้งหมดของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นเมื่อพยาบาลประจำการมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับสูงแล้ว ย่อมส่งผลถึงขั้นการประเมินผลด้วย นอกจากนี้พยาบาลประจำการยังมีการประเมินผลการพยาบาลโดยการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังที่ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2533) กล่าวว่าในการประเมินผลจะต้องมีเกณฑ์ในการประเมินผลซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล และนำข้อมูลที่รวบรวมได้เปรียบเทียบกับเกณฑ์ และตัดสินผลสัมฤทธิ์ ถ้าไม่บรรลุตามเป้าหมาย จะต้องดำเนินการปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาลใหม่ ลักษณะดังกล่าวทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีสมรรถนะที่จะประเมินผลตามเป้าหมายและต้องมีการนำข้อมูลจากการประเมินผลปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และมีการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในขั้นตอนของการทำงานในทีมการพยาบาลจะต้องมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการพยาบาล พยาบาลประจำการจึงเกิดทักษะและรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินผลการพยาบาลในระดับสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .54$)

จากผลการวิจัยที่พบว่า การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล นั้น หมายถึง ถ้าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับมากก็จะมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลมากด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการที่พยาบาลประจำการสามารถเข้าถึงโอกาส ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการสนับสนุนที่มีอยู่ เช่น มีโอกาสได้รับการศึกษาอบรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน คือการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) ที่ศึกษาพบว่าความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .64$) และใกล้เคียงกับการศึกษาของลาสซิงเจอร์และชาเมีย (Laschinger & Shamian, 1994) ที่ศึกษาพบว่า การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ($r = .79$) เช่นกัน